6

CLÍNICA MÉDICA

APÉNDICE

A LAS LECCIONES SOBRE LOS ABCESOS DEL HÍGADO

TRATAMIENTO.

POR EL CATEDRÁTICO DE CLÍNICA

DR. MIGUEL F. JIMENEZ.



MÉXICO
IMPRENTA DE J. M. ANDRADE Y F. ESCALANTE
BAJOS DE SAN AGUSTIN NUMERO 1.

1866

CLÍNICA MÉDICA.

ABCESOS DEL HÍGADO.

TRATAMIENTO

En las lecciones dadas en los años de 55 á 57, creo haber demostrado, que una vez obtenida la certeza de la supuracion del hígado por los medios diagnósticos que procuré puntualizar desde aquella época, ofrecian una gran ventaja las punciones hechas con el trocar por los espacios intercostales, para satisfacer la indicacion de dar salida al pus del abceso; entre otras razones porque obrando así, nunca se observaba que el pus se derramase en el peritoneo, ni produjese la terrible inflamacion que seria consiguiente. Algo indiqué en aquella vez, de que esta ventaja podia obtenerse aun cuando no hubiera adherencias que uniesen el hígado con las paredes del vientre; pero las pruebas perentorias de ese hecho singular han venido despues; tanto, que entonces preocupaba mucho mi ánimo y me esforcé en reunir y presentar todos los signos que pueden hacer descubrir la existencia de tales adherencias, que siempre se han reputado como indis-

pensables para operar en aquellas y otras circunstancias análogas.

Los hechos que he dado á conocer manifiestan de un modo indudable, que siempre que se penetra con cualquier instrumento á un foco purulento del hígado por las paredes del vientre, no habiendo adherencias, y aun cuando las haya, si no son muy fuertes y perfectas, se verifica un derrame de pus en la cavidad del vientre, que engendra una peritonítis mortal en todos los casos y en pocas horas. De aquí nacia la necesidad, ó de provocar la formacion de tales adherencias por artificios no en todos casos seguros y siempre dilatados, ó de esperar á que la aproximacion misma del pus á la superficie determinase espontáneamente aquel trabajo de adhesion, para resolverse á penetrar sin peligro al foco; lo que hacia perder un tiempo precioso para el enfermo, ya porque se dejaba que el proceso supurativo continuase devorando el hígado, como porque se daba tiempo á que las fuerzas se abatiesen, á que se verificara la reabsorcion infectante, y á que aparecieran los síntomas de colicuacion que precipitan el término funesto. Es, pues, necesario obtener un procedimiento, que dé la seguridad de penetrar impunemente y estraer el pus del hígado, desde el momento en que se le ha reconocido, cualquiera que sea el sitio que ocupe, y aun cuando falten del todo las adherencias.

Bastaria recordar aquí, que en los centenares de punciones que he practicado con el trocar por los espacios intercostales, jamas se ha presentado el menor indicio de peritonítis que indicara un derrame cualquiera en el vientre; cuando es de suponer que á lo menos en algunas de ellas han de haber faltado

las adherencias, como de hecho lo ha comprobado á veces la autopsía. Pero la demostracion palmaria de que el procedimiento que de ordinario empleo goza de las ventajas que se buscan, la dan los siguientes hechos que referiré en lo conducente.

I.

En Abril de 859 tuve la necesidad de operar al Sr. general N. de un enorme abceso del hígado, contraido en medio de las fatigas de la campaña. Introduje un trocar por el 8º espacio intercostal derecho en el punto en que se sentia la fluctuacion, y estraje 58 onzas de pus espeso y con los demas caracteres del pus hepático; pero desde el momento que el trocar penetró en el foco, se observó que *su pabellon se elevaba y abatia alternativa y fuertemente, conforme el enfermo, al respirar, hacia los movimientos de inspiracion y espiracion respectivamente;* es decir, que parecia que una fuerza interior deprimia y levantaba la estremidad del instrumento introducida, palanqueando así y haciendo subir y bajar enérgicamente la otra estremidad libre al esterior. Tuve que repetir once veces la misma operacion en los tres meses siguientes, obteniendo poco mas ó menos la misma cantidad de pus, y notando siempre el mismo fenómeno; y ademas que dichas oscilaciones iban disminuyendo de amplitud conforme se vaciaba el foco, *y el pabellon de la cánula abatiéndose fuertemente hasta quedar como acostado sobre las paredes puncionadas.* El enfermo se consumió en una colicuacion horrible, y murió cuando me disponia á practicar la 12ª puncion. La

autopsía reveló, en la superficie del hígado y de la pared costal, los lugares operados, por otros tantos puntos de un rojo subido, hundidos y como plegados, que eran las cicatrices; pero ni el mas ligero indicio de falsas membranas ú otro trabajo adhesivo entre aquellas.

Natural era el esperar, que ya por la antigüedad misma y el acercamiento del foco á la superficie, ó por las repetidas escitaciones á que debieron dar lugar los instrumentos, se hubieran determinado las adherencias. No las hubo sin embargo; y antes de que el cadáver lo revelase, habian dado claramente á conocerlo las dos circunstancias que van señaladas. Se comprende, en efecto, muy bien, que enterrado un trocar en el hígado, si este órgano se halla adherido á las paredes costales haciendo con ellas un mismo cuerpo, ningun movimiento debe imprimir la alternativa de la respiracion al pabellon libre del instrumento, y mas si penetra en una cavidad accidental del mismo órgano; mas al contrario, si éste se halla libre de toda adherencia, se deslizará contra las paredes, bajando á cada inspiracion y subiendo á cada espiracion, como lo hace en el estado normal; y en esos movimientos debe imprimir á la estremidad interior del trocar ó de su cánula, una impulsion igual, que se traducirá al esterior por un movimiento opuesto en el estremo libre ó pabellon; es decir, de ascenso en la inspiracion y descenso en la espiracion. Tambien se comprende sin trabajo, que á medida que el abceso se va vaciando, el hígado libre debe retraerse y levantarse á su sitio normal, arrastrar en ese movimiento la estremidad interior de la cánula, y en consecuencia abatir el pabellon

hasta hacerlo recostar sobre el cuerpo. Son, pues, los movimientos descritos nuevos signos de la falta de adherencias; y en el caso, como en muchos otros análogos, al dar á conocer esa circunstancia, probaron tambien la inocencia de las punciones por los espacios intercostales, aun en esa condicion desfavorable.

Pero hay otra prueba algo mas decisiva.

II.

Tuve que operar el 11 de Agosto de 60, á Juan Cárdenas, en el núm. 23 de las salas de Clínica. El tumor del hígado llegaba hasta el ombligo, y hácia arriba hasta encima de la tetilla; pero ademas, habia líquido derramado en el vientre; tanto, que inclinando un poco al enfermo sobre el lado derecho se podia obtener contra el hígado el signo del chapaleo (sucusion hydro-abdominal) de que otra vez me he ocupado. Hecha la puncion en el 9º espacio intercostal, salieron 79 onzas de pus, verificándose durante la operacion los movimientos de la cánula que van descritos. Concluida aquella, procuré estraer la cánula poco á poco hasta desprenderla del hígado, y en ese momento volvió á saltar un chorro, pero ya no de pus, sino de la serosidad limpia del vientre, que continuó saliendo hasta agotar el derrame. El enfermo sucumbió al mes, despues de practicadas otras tres punciones; y en el cadáver se halló el hígado enteramente libre de adherencias.

No fué necesaria esta última demostracion para abrigar muy de antemano el convencimiento de que tales adherencias

no existian. Desde el primer exámen del enfermo quedó ese punto fuera de toda duda con motivo del chapaleo, que hizo sentir palpablemente que entre el hígado y las paredes del vientre se podia interponer, en postura conveniente, una capa del líquido que formaba la ascítis. Pero la demostracion mas decisiva y curiosa se obtuvo con el hecho de haberse podido vaciar en un mismo acto, sucesiva é independientemente, el abceso del hígado y luego el derrame seroso del peritoneo. Varios otros hechos iguales me han ocurrido despues; y entre ellos uno en San Pablo en presencia del Sr. Villagran, de quien era el enfermo; pero creo deber limitarme á los anteriores, porque tengo la esperanza de que se confiará en mi buena fe cuando aseguro, que jamas he visto seguirse el menor accidente de peritonítis despues de las punciones entre las costillas.

III.

Sucede con frecuencia que el tumor se hace mas aparente y la fluctuacion solo es apreciable en el epigastrio. Si la supuracion ha avanzado tanto que se halle debajo de la piel, lo mejor es abrir ampliamente el foco y atenderlo como á un abceso esterior cualquiera; pero ni es esto lo mas comun, ni es el caso de que me ocupo; sino de aquellos en que sentida simplemente la fluctuacion, por lo comun muy profunda, se trata de ganar tiempo, dando inmediata salida al pus. Mi conducta entonces no discrepa mucho de la que va apuntada.

La Sra. N. se vió en esas circunstancias. Tuvo en Julio de 62, despues de accidentes febriles graves de parte del hígado, un tumor profundo en el epigastrio, en cuyo centro se

percibió claramente la fluctuacion. A pesar de que por los espacios intercostales nada se sentia, sino que estaban hundidos y en su estado normal, introduje por el 8º y en el punto en que los cartílagos están al reunirse para formar la rama condro-costal, un trocar bastante largo, y lo dirigí de manera que alcanzase la porcion fluctuante del tumor. De ese modo estraje poco mas de dos cuartillos de pus, cantidad que fué disminuyendo en las punciones sucesivas, que tuvieron que repetirse con el mismo artificio hasta Diciembre del mismo año, en que se obtuvo una curacion perfecta. En todo ese largo periodo nunca logré descubrir síntoma alguno de adherencia.

Claro es que aquí tuvo con repeticion que atravesar el trocar una gran porcion de tejido hepático antes de penetrar al abceso, y que si hubiera esperado á que éste se aproximara mas á la superficie, tal vez no habria llegado á obtenerse un resultado final tan satisfactorio. Infiero, con razon, no de este hecho aislado, sino de varios otros semejantes, que las punciones intercostales son tambien ventajosas, porque permiten alcanzar y vaciar impunemente una coleccion encerrada en el hígado, aun cuando se halle distante del punto de mi eleccion para operar.

IV.

Pero el hecho mas notable que comprueba las ventajas del procedimiento, es uno de que conservarán memoria algunas de las personas que me escuchan. Era el enfermo un comerciante de la esquina de la Monterilla, que el Sr. Schultz que

lo asistia, quiso que examinásemos los Sres. Clement, Garrone, yo y algun otro amigo que no recuerdo. Habia tenido en aquellos dias síntomas muy graves de inflamacion del hígado, y en el momento de nuestra visita sufria dolores muy vivos en esa region, y ofrecia en el epigastrio, un poco desviado á la derecha, un tumor fluctuante y en estremo doloroso, que de comun acuerdo calificamos de abceso del hígado. Adoptando las ideas que van apuntadas, el Sr. Schultz introdujo á nuestra vista por el 8º espacio intercostal derecho y lo mas cerca posible del tumor, un trocar de Guerin, dirigiéndolo de manera que penetrase al supuesto foco. Al retirar el punzón saltó de un solo golpe una buena cantidad de bílis pura, un poco babosa, y se vació el tumor; pero en el estremo de la cánula introducida sentimos distintamente el choque dado por los cálculos biliares, que sin duda contenia la vesícula. Ocho ó diez dias despues el enfermo me visitó, en la apariencia del todo sano.

Indudablemente en este caso hubo de nuestra parte, y mas especialmente de la mia, alguna ligereza al establecer el diagnóstico: ella nos condujo á un error que pudo traer consecuencias terribles; porque es muy claro que si hubiéramos descubierto que se trataba de una replesion de la vesícula biliar, á nadie habria ocurrido aconsejar la puncion. Y sin embargo, ese error trajo á mi espíritu una enseñanza importante, á saber: que puede penetrarse aun á la vejiga de la hiel sin peligro de derrame, con tal que esto se haga á través del hígado y penetrando por entre las costillas.

No intentaré dar la esplicacion de inmunidad tan estraña,

porque no alcanzo hasta hoy una enteramente satisfactoria. Básteme señalar el hecho, ampliamente confirmado ya por la esperiencia, en contraposicion de los muy peligrosos en que se penetra por el vientre, para creer que con las punciones intercostales se ha dado un paso provechoso en el intento de curar los abcesos del hígado.

Satisfecha la indicacion capital de dar salida segura al pus contenido en el hígado, surgen dos dificultades graves: 1ª impedir la entrada del aire en el foco, 2ª evitar en lo posible el repetir la operacion. Cuando las circunstancias del abceso se prestan, por haberse hecho ya subcutáneo, á abrirle ampliamente con el bísturi, es claro que penetra el aire y puede dar lugar al desarrollo de los síntomas de infeccion; mas el hecho de renovarse continuamente y de poderse lavar y atender con amplitud hasta el fondo de la lesion, disminuyen muchísimo la influencia perniciosa de aquel gas, y aun puede llegar la ocasion de que sea saludable. No es lo mismo cuando se trata de una coleccion profunda que solo se descubre por la fluctuacion, tal vez oscura, que ofrece; porque entonces es indispensable recurrir á la puncion con el trocar, y el menor descuido puede hacer que penetre en el foco una cantidad de aire mas ó menos considerable, que encerrada con el pus que sigue secretándose, lo altera profundamente, inficiona la economía con un principio scéptico y acelera los desórdenes colicuativos que son tan funestos en esas circunstancias. Para precaver este inconveniente he usado por muchos años de las punciones subcutáneas, siguiendo el procedimiento de que me he ocupado en otra vez, y que consiste sencillamente en formar con la mano izquierda un pliegue á la piel

del punto en que va á operarse, y al pié introducir el trocar acercándose lo mas que se pueda á la costilla inferior. Obrando así he obtenido algunos éxitos felicísimos; pero he tropezado tambien con dos escollos: el primero consiste, como habrá podido notarse en las tres primeras observaciones, en que el pus se reproduce, y á veces hasta igualar muy pronto á la cantidad estraida; lo que mantiene los desórdenes locales y generales casi en el mismo estado, impide la cicatriz del foco y obliga á repetir muchas veces la puncion, que es el otro inconveniente que queria señalar. Es preciso haber practicado con alguna frecuencia sobre esta clase de hechos para saber hasta dónde alcanza el último inconveniente: los enfermos se desalientan y aburren, pierden la confianza y llegan á rehusarse categóricamente á que se les repita la puncion.

V.

Para obviar á este tropiezo he modificado algunas veces el procedimiento en esta forma. Acompañado del Sr. Hidalgo, hice una puncion directa con el trocar en el 9º espacio intercostal derecho de la Sra. L. que tenia un grande abceso en el hígado: salieron cosa de dos libras y media de pus, y cuando acabó de escurrir, sujeté la cánula con una cinta y tiras emplásticas al cuerpo de la enferma, y por ese camino hice dos ó tres inyecciones diarias con agua de brea ó de bálsamo negro, hasta conseguir la perfecta curacion al cabo de tres meses y dias.—Casi idéntico á este hecho es otro del Sr. Villagran, en el que lo acompañamos el mismo Sr. Hidalgo y yo; pero esos éxitos son las escepciones, y lo comun es que el

aire introducido altere prontamente el pus, que se desenvuelvan los síntomas de scepti-hemia y que los enfermos sucumban en la colicuacion.

Quedaba, pues, imperfecta la resolucion del problema, cuando ocurrió á mi distinguido amigo el Sr. Dr. Vértiz la feliz idea de aplicar á los abcesos de hígado el método de canalizacion (drainage) de Chassaignac, y el primer ensayo tuvo en sus manos un éxito admirable. Desde entonces he fijado mi modo de obrar de esta manera: Tan luego como se descubre el pus en el hígado, sea cual fuere su situacion y profundidad, hago penetrar directamente por el espacio intercostal mas próximo ó mas conveniente, un trocar de longitud proporcionada á la profundidad á que debe alcanzar, y cuando cesa de escurrir el líquido, introduzco por la cánula del trocar un tubo de Chassaignac de una longitud doble á lo menos de la de la cánula; saco ésta en seguida y sujeto el tubo con un hilo pasado por una de sus aberturas, y algunas tiras emplásticas. Sigue entonces escurriendo el pus á medida que va formándose, lo que favorezco con una venda de cuerpo algo ajustada; y hasta hoy me ha parecido que el aire no penetra por el tubo, supuesto que el pus no adquiere el mal olor y aspecto que esa circunstancia le comunica.

Varios casos se han perdido á pesar de todos esos cuidados, porque el accidente de la supuracion del hígado es verdaderamente terrible; pero otros se han logrado, y hasta este momento la comparacion es muy favorable al procedimiento tal cual he procurado describirlo. Sé que ha sufrido una modificacion, principalmente en las manos espertas de mi digno amigo el Sr. Dr. Clement, introduciendo en diversos puntos

dos tubos distintos, y haciendo pasar por su medio una corriente continua de agua, que desprendiéndose de un recipiente colocado á cierta altura, baja por el tubo mas alto, penetra en el foco y sale sin interrupcion por el tubo inferior, arrastrando las materias secretadas á medida que se producen; pero mi esperiencia personal no me autoriza por hoy á dar mi voto acerca de tal modificacion, que indudablemente seduce y convida con grandes probabilidades de buen éxito.